

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia, yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Kesehatan adalah dimana keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial. Di dalam pasal 3 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar derajat kesehatan masyarakat bisa terwujud setinggi-tingginya (Afdaleli, 2017).

Kesehatan menjadi perhatian setiap individu, karena banyak orang yang menderita penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit yang tidak menular (PTM), seperti asma, PPOK, kanker, DM, hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung kronis dan rheumatoid arthritis (RA) (Risksdas, 2013).

Rheumathoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Levitsky, 2016).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan bahwa sebanyak 20% penduduk dunia terserang reumathoid arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Menurut data tahun 2005 di Negara Amerika Serikat jumlah penderita reumathoid arthritis terus meningkat sudah mencapai 66 juta orang. Sebanyak 42,7 juta

diantaranya telah ditetapkan sebagai reumathoid arthritis dan 23,2 juta penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis. Walaupun penyakit reumathoid arthritis ini tidak langsung menyebabkan kematian, namun penyakit reumathoid arthritis ini juga mempunyai pengaruh pada pelayanan kesehatan, karena bisa masalah medis, sosiologis, ekonomi dan sosial. Sehingga reumathoid harus mendapatkan perhatian khusus dalam penanganannya perlunya sebagai upaya penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Hyulita, 2014).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2013) penyakit sendi berdasarkan diagnosa nankes di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan diagnosa dan gejala sebanyak 24%. Pada umur ≥ 75 yang menderita penyakit sendi sebanyak (33%), umur 65-74 tahun sebanyak (30,6%) dan umur 55-64 tahun sebanyak (25,2%). Berdasarkan hasil riset diagnosa nankes penderita reumathoid arthritis tertinggi berada di Bali (19,3%), Aceh sebanyak (18,3%), Jawa barat sebanyak (17,5%), Papua sebanyak (15,4%), Sumatra Barat penderita reumathoid arthritis sebanyak (12,7%) yang berada di urutan terakhir sesudah Kalimantan barat sebanyak (13,3%). Kemudian di Jawa Tengah penderita rematik sebanyak 25,5 %.

Penyakit gangguan sendi atau rematik yang terjadi di Indonesia yang pertama biasanya yang paling banyak ditemukan pada usia lanjut adalah Osteoarthritis (OA) sebanyak (50-60%), kedua yaitu kelompok rematik luar sendi (gangguan peradangan, penggunaan berlebihan), ketiga yaitu asam urat (gout) sebanyak (67%). Sedangkan penyakit reumathoid arthritis di Indonesia hanya sebanyak (0,1%) dan satu diantaranya 1000-5000 orang (Nainggolan, 2009).

Penyakit reumathoid arthritis ini adalah salah satu penyakit autoimun yang ditandai dengan sinovitis erosive simetrik terutama mengenai jaringan persendian. Selain itu, juga melibatkan organ tubuh lainnya yang bisa disertai nyeri dan kaku pada sistem otot dan pada jaringan ikat (Sudoyo, 2007).

Berbagai terapi untuk mengatasi nyeri pada penderita reumathoid arthritis adalah kompres serai hangat, terapi jamu, kompres hangat aromaterapi lavender, itu termasuk terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat terapi dengan cara alamiah diantaranya dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi back flower remedy, dan refleksologi dan meditasi (Handayani, 2013). Dalam penelitian ini untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi komplementer meditasi karena meditasi adalah suatu kondisi yang rileks untuk berkonsentrasi atau suatu kondisi pikiran yang bebas dari segala pikiran, semua yang melelahkan, dan yang berfokus pada Tuhan. Meditasi ini bisa menenangkan otak dan memperbaiki atau memulihkan tubuh sehingga dengan kondisi demikian nyeri dapat berkurang (Widodo, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Februari 2018 di dapatkan hasil jumlah rheumatoid arthritis di Puskesmas Kartasura sebanyak 386 penderita. Dalam 1 tahun terakhir kasus tertinggi terdapat di Wilayah Makam Haji Kartasura, yaitu sebanyak 117 penderita dengan presentase 30,31%. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 9 Februari pada 7 orang klien dengan keluhan utamanya berupa nyeri, tindakan untuk mengurangi nyeri 1 orang meminum obat secara teratur, 4 orang

tidak meminum obat dan 2 orang lainnya mengatakan kadang-kadang di bawa kerumah sakit dan tidak pernah melakukan terapi nonfarmakologi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti adakah pengaruh pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumathoid arthritis di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di komunitas”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “ Pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di komunitas”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik personal penderita rheumatoid arthritis
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat nyeri rheumatoid arthritis
- c. Mengetahui tingkat nyeri sebelum diberikan terapi meditasi
- d. Mengetahui tingkat nyeri sesudah diberikan terapi meditasi
- e. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah meditasi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita reumathoid arthritis di komunitas.

2. Institusi Pendidikan Perawat

Diharapkan dapat menambah referensi dan informasi tentang pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita reumathoid arthritis di komunitas”.

3. Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita reumathoid arthritis di komunitas”.

E. Keaslian Penelitian

1. Mardian P. (2016). *Pengaruh Terapi Meditasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. Metode penelitian *Pre-eksperimental* dengan *design One Groub Pretest-Posttest*. Hasil penelitian Ada pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. Persamaannya pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu terapi meditasi dan metode penelitian *Pre-eksperimental* dengan *design One Groub Pretest-Posttest*.. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel terikat yaitu tekanan darah, metode penelitian dan populasi.

2. Renidayati. (2016). *Penurunan Stres Fisik Dan Psikologis Pasien Pre-operasi Bedah Onkologi Melalui Meditasi Terapi Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Padang*. Metode Penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *pretest posttest with kontrol group*. Hasil penelitian terjadi penurunan rata-rata stres fisik : tekanan darah sistolik, diastolik, nadi dan pernafasan setelah meditasi terapi pada kelompok intervensi lebih banyak dibanding dengan kelompok kontrol. Persamaan pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu meditasi. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel terikat yaitu stres fisik dan psikologis, metode penelitian dan populasi.
3. Gayatri D, dkk. (2011). *Penurunan Stres Fisik dan Psikososial Melalui Meditasi Pada Lansia Dengan Hipertensi Primer*. Metode penelitian *eksperimen with pre-post test control group*. Hasil penelitian meditasi terapi pada kelompok intervensi lebih banyak dibanding dengan kelompok kontrol. penurunan rata-rata stres psikososial setelah meditasi terapi pada kelompok intervensi lebih banyak dibanding dengan kelompok kontrol. Persamaan pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu meditasi. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel terikat yaitu stres fisik dan psikososial, metode penelitian, populasi.